



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAIRAANHOITAJIEN KOKE- MUKSIA SEKSUAALISUU- DEN KÄSITTELYSTÄ OI- KEUSPSYKIATRISEN POTI- LAAN HOITOSUHTEESSA

TE -
KIJÄ/T:

Roosa Toivari
Sari Toivanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Roosa Toivari & Sari Toivanen	
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden käsittelystä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitosuhteessa	
Päiväys 08.11.2016	Sivumäärä/Liitteet 51/4
Ohjaaja(t) Ritva Pirinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Niuvanniemen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Seksuaalisuus on merkittävä osa ihmisen elämää. Seksuaalisuuden käsitteeseen voidaan sisällyttää kaikki se, mitä me olemme, tunnemme, ajattelemme ja teemme. Seksuaalioikeudet määrittävät ihmisen oikeuden nautintoon ja oman seksuaalielämän hallintaan.</p> <p>Hoitotyötä toteutetaan pääosin huomioimalla potilaan fyysiset ja psyykkiset oireet. Ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen kuuluu myös seksuaalisuus. Ihmisen psyykkinen sairaus vaikuttaa myös seksuaalisuuden osa-alueelle. Sairastuminen vaikuttaa potilaan minäkuvaan ja suhtautuminen omaan kehoon voi muuttua.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena yhteistyössä Niuvanniemen sairaalan kanssa. Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden käsittelystä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitosuhteessa. Työn tavoitteena oli tuottaa lisäkoulutus aiheet seksuaalisuuden käsittelystä Niuvanniemen sairaalan seksuaalineuvojen tietoon. Tutkimuksesta esille tulleiden aiheiden pohjalta heillä on mahdollisuus tarjota henkilöstölle lisäkoulutusta.</p> <p>Vastauksista nousee esille, että seksuaalisuutta kuuluisi käsitellä hoitosuhteessa, mutta niin ei tehdä. Haasteena nousi esille aiheen arkaluontoisuus, sukupuolierot ja riittämätön koulutus. Vastaajat toivat esille, että tärkein koulutustarve on miten ottaa seksuaalisuus puheeksi hoitosuhde työssä. Lisäksi he toivoivat tietoa ja tukea asian luonnolliseen käsittelyyn.</p>	
Avainsanat Seksuaalisuus, mielenterveys, oikeuspsykiatrisen potilas, hoitosuhde	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Roosa Toivari & Sari Toivanen			
Title of Thesis Nurses' experiences about addressing the topic of sexuality in a nurse-patient relationship in forensic psychiatry			
Date	08.11.2016	Pages/Appendices	51/4
Supervisor(s) Ritva Pirinen			
Client Organisation /Partners Niuvanniemi hospital			
<p>Abstract</p> <p>Sexuality is an important part of human life. The concept of sexuality includes all of what we are, what we feel, think and do as human beings. The sexual rights define persons' own right to sexual pleasure and full control of their sexual life.</p> <p>Nursing is mainly carried out by taking the patient's physical and mental symptoms into account. However, in order to provide optimal care, the topic sexuality should also be taken into account as sexuality is also affected by mental illness. Mental illness can have an effect on the patient's self-image and also change the way they feel about their own body.</p> <p>This thesis was conducted as a qualitative study in cooperation with Niuvanniemi Hospital. The study examined nurses' experiences about addressing the topic of sexuality in forensic psychiatry. The aim of this study was to provide additional information concerning sexuality to the staff of Niuvanniemi Hospital. Based on the topics discussed in the study/survey, the hospital now has an opportunity to provide additional training to the staff.</p> <p>According to the respondents, sexuality is a topic that should be brought up when discussing the treatment of the patient. However, currently, this does not happen. The respondents list sensitivity of the subject, gender differences and inadequate training as challenges which hinder the discussion of the topic.</p> <p>The respondents pointed out that the main concern at the moment is how to bring up the topic of sexuality in a nurse-client relationship. In addition, they hoped for more information on how to address the subject naturally.</p>			
<p>Keywords Sexuality, Mental health, forensic psychiatry patient, nurse-patient relationship</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SEKSUAALISUUS	8
2.1	Seksuaalisuuden määritelmä	8
2.2	Seksuaalisuuden kehitys	8
2.3	Seksuaaliterveys ja seksuaaliset oikeudet	11
2.4	Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä	12
3	MIELENTERVEYS	14
3.1	Mielenterveyden määritelmä	14
3.2	Mielenterveyden kehittyminen	14
3.3	Mielenterveyden häiriöt	15
3.3.1	Skitsofrenia	15
3.3.2	Persoonallisuushäiriöt	16
3.3.3	Päihdehäiriöt	17
3.4	Tahdosta riippumaton hoito	17
4	HOITOSUHDE	19
4.1	Mitä on hoitosuhde?	19
4.2	Hoitosuhteen vaiheet	19
4.2.1	Hoitosuhteen aloittaminen ja rakentuminen	19
4.2.2	Hoitosuhteessa työskentely	20
4.2.3	Hoitosuhteen päättäminen	20
4.3	Psykodynaaminen hoitosuhde	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
6.1	Laadullinen tutkimus	23
6.2	Aineiston keruu	24
6.2.1	Kyselylomake ja sen laatiminen	24
6.2.2	Kyselyn toteuttaminen	25
6.3	Aineistoanalyysi	25
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
7.1	Seksuaalisuuden käsittely hoitosuhteessa	29

7.2	Seksuaalisuuden käsittelyn haasteet.....	31
7.3	Seksuaalisuuden käsittelyyn liittyvät koulutustarpeet.....	32
8	POHDINTA.....	34
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
8.2	Ammatillinen kasvu	38
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	39
	LIITE 1: TUTKIMUSLUPA.....	42
	LIITE 2: SAATEKIRJE	44
	LIITE 3: KYSELYLOMAKE.....	45
	LIITE 4: LIITETAULUKOT SAADUN AINEISTON ANALYSOINNISTA.....	48

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on merkittävä osa ihminen koko elämänkaarta, koska se kulkee mukana sikiövaiheesta aina kuolemaan asti. Seksuaalisuuden käsitteeseen voidaan sisällyttää kaikki se, mitä me olemme, tunnemme, ajattelemme ja teemme. Seksuaalisuuden käsittelyyn kuuluu seksuaaliterveyden edistäminen, ja sen tarkoitus on antaa kaikille mahdollisuus turvalliseen ja tyydyttävään seksuaalisuuteen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2012, 539.)

Seksuaalioikeudet on kirjattu ihmisoikeuksiin, jotka ovat hyväksytty kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Seksuaalioikeuksiin kuuluvat oikeus nauttia ja hallita omaa seksuaalielämää sekä tasa-arvo ja kaiken syrjinnän kieltäminen. Niihin kuuluvat myös oikeus yksityisyyteen, tietoon ja koulutukseen sekä terveydenhoitoon ja terveyden suojeluun. Nämä oikeudet kuuluvat olennaisesti ihmisen vapauteen, ihmisarvoon ja tasa-arvoon. (Paananen ym. 2012, 540–541.)

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää sairaanhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden käsittelystä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitosuhteessa; miten seksuaalisuuteen suhtaudutaan ja millaisia koulutustarpeita henkilöstöllä on seksuaalisuuteen liittyen. Opinnäytetyön aihe valittiin sen kiinnostavuuden ja vähäisen tutkimuksen vuoksi. Niuvanniemen seksuaalineuvojien kokemuksen mukaan oikeuspsykiatrisen potilaan kohdalla seksuaalisuuden käsittely hoitosuhteessa on haastavaa. Tällaisia tilanteita on esimerkiksi potilaan kokema trauma liittyen seksuaalisuuteen, hänen syyllistyminen seksuaalirikokseen tai normaalin käsityksen puute seksuaalisuudesta ja sen toteuttamisesta.

Opinnäytetyön tilaajana ja yhteistyökumppanina toimi Niuvanniemen sairaala. Niuvanniemen sairaala vastaa laadukkaiden valtakunnallisten oikeuspsykiatristen erityistason sairaanhoidollisten palvelujen tuottamisesta. Sairaalaan tulee potilaita tuomioistuimen määräyksellä mielentilatutkimuksiin, kun rikoksentehtäjän on todettu olleen syyntakeeton eli henkilö ei ole ymmärtänyt tekonsa seurauksia ja syy-seuraussuhteita rikoksen hetkellä. Tutkimuksen jälkeen THL eli Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä syytetyn tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. (Niuvanniemen sairaala 2016a.) Sairaalaan voidaan myös sairaanhoitopiirin esityksestä ottaa hoitoon vaikeahoitoisia ja vaarallisia mielenterveyshäiriöisiä henkilöitä, mutta päätöksen potilaan sairaalaan ottamisesta te-

kee sairaalan ylilääkäri (Niuvanniemen sairaala 2016b). Niuvanniemen sairaalassa on Valtorin eli valtion tieto- ja viestintätekniikkakeskuksen tämän hetkisen listan mukaan noin 160 sairaanhoitajaa. Sairaalalla on potilaspaikkoja noin 300 ja osastoja on yhteensä 14. Potilaat jaetaan osastoille hoidon tarpeen mukaan. Sairaalassa on vastaanotto, tutkimus- ja hoito-osastoja sekä pitkäaikaiskuntoutusosastoja ja avo-osasto. Näiden lisäksi on myös lapsille ja nuorille tarkoitettu NEVA eli erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten tutkimus- ja hoito-osasto. (Niuvanniemen sairaala 2016c) Opinnäytetyön aihetta muokattiin yhteistyössä Niuvanniemen sairaalan seksuaalineuvojien kanssa, jolloin työ saatiin vastaamaan tilaajan tarvetta.

2 SEKSUAALISUUS

2.1 Seksuaalisuuden määritelmä

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä hänen koko elämänsä ajan. Se pitää sisällään monia asioita kuten biologisen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja nautinnon. Seksuaalisuutta voidaan kokea ja ilmaista monella eri tavalla, mutta ihmisestä riippuen kaikkia ulottuvuuksia kuten haluja, uskomuksia ja fantasioita ei välttämättä ilmaista tai koeta. Seksuaalisuuden ilmaisemiseen vaikuttavat monien tekijöiden vuorovaikutus, esimerkiksi biologiset, psykologiset, kulttuurilliset ja eettiset tekijät. (World Health Organization 2002.)

Seksuaalisuuden yksiselitteinen määrittäminen on haastavaa, koska se on monitahoinen käsite. Ihmiset ilmentävät omaa seksuaalisuuttaan monin eri tavoin, kuten yllä on mainittu. Useat eri tutkijat määrittelevät seksuaalisuuden eri tavoin, mutta yhteistä heidän tulkinnoissaan on kuitenkin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen olemuksen yhdentyminen. (Virtanen 2002, 21.) Jokainen ihminen on seksuaalinen olento sikiövaiheesta asti. Tällöin jokaisella on synnynnäinen kyky reagoida fyysisesti ja psyykkisesti eri elämäntilanteissa kokemiinsa aistimuksiin. Alun perin seksuaalisuus on liitetty vain biologiseen haluun lisääntyä, mutta nykyään käsite on laajentunut fyysiseen ja psyykkiseen nautintoon. Seksuaalisuus rakentuu yksilön ja sosiaalisten rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. (Suomela 2009, 9-10, 13.) Seksuaalisuutta voidaan siis tarkastella monesta eri viitekehyksestä. Esimerkiksi biologisesti kyseessä on viettitoiminta eli suvun jatkaminen, lääketieteellisesti seksuaalisuuteen liittyvät sairaudet ja ongelmat kuten erektiohäiriöt. Sosiologisesti selvitetään seksuaalisuuden vaikutuksia yhteisöön ja kulttuuriin. (Virtanen 2002, 22–23.)

2.2 Seksuaalisuuden kehitys

Sikiökaudelta asti hormonitoiminta vaikuttaa seksuaalisuuteen määrittämällä ihmisen sukupuolen. Seksuaalisuuden kehittyminen on yksi osa aikuisuuteen kehittymistä. Syntyneen lapsen seksuaalisuuden kehitystä tapahtuu varhaislapsuudesta asti eli kehitys alkaa lapsen syntymästä. Vanhempien tehtävä on opastaa, neuvoa ja tukea lapsen normaalia kehitystä kuitenkin rajoittamatta sitä liikaa. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 205, 206.)

Seksuaalisuuden kehitystä kuvataan monesti porrasmallina (KUVIO 1). Kaavion tarkoitus on selkeyttää lapsen tai nuoren fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, tiedollisia ja emotionaalisia kehitysvaiheita. Jokaisella portaalla on eri tehtävänsä, mutta jokainen lapsi ja nuori kehittyy eri tavalla. Lapset ja nuoret voivat siirtyä kehitysvaiheesta toiseen eri järjestyksessä kuin kuviossa on ilmaistu. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on edistää lapsen tai nuoren kokonaisvaltaista kehitystä ja hyvinvointia, jolloin he oppivat kunnioittamaan ja arvostamaan itseään ja toista, nauttimaan omasta yksilöllisyydestään sekä kunnioittamaan omaa kehitysvaihettaan (Korteniemi-Poikela & Cacciatore. 2010).

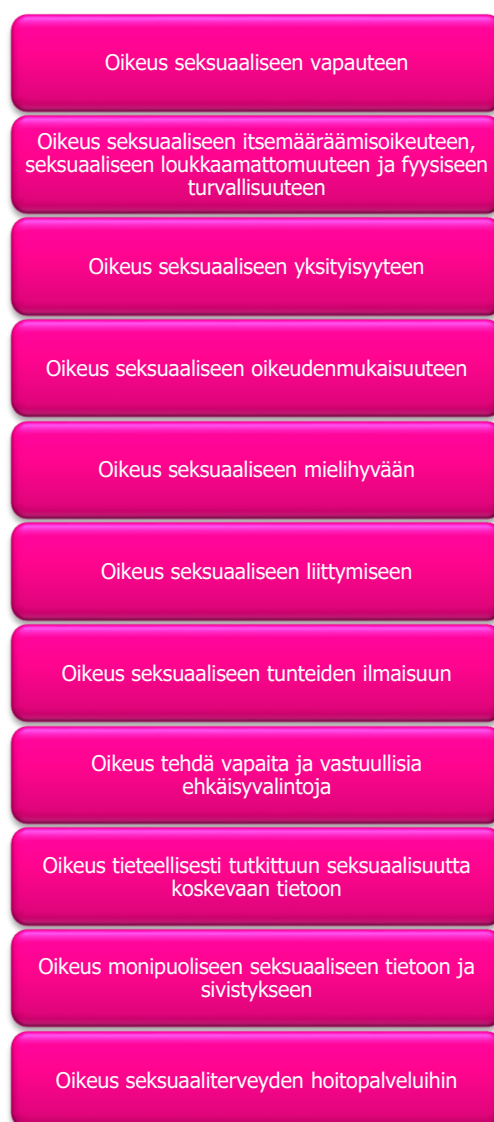


KUVIO 1. Seksuaalisuuden portaat (Väestöliitto & Nuorten netti 2016.)

2.3 Seksuaaliterveys ja seksuaaliset oikeudet

Samalla tavalla kuten seksuaalisuus voidaan myös seksuaaliterveys määritellä eri tavoin. Maailman terveysjärjestö eli WHO on määritellyt seksuaaliterveyden ruumiillisten, emotionaalisten, sosiaalisten sekä älyllisten tekijöiden kokonaisuudeksi. Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan myös ihmisten auttamista heidän oman seksuaalisuutensa hallitsemisessa, hyväksymisessä ja siitä nauttimisessa. (Virtanen 2002, 11-14.)

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan ihmisen oikeutta turvallisuuteen, oman itsensä ja seksuaalisuutensa ilmaisuun, oikeutta vapauteen ja tasa-arvoon. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association for Sexual Health, WAS) julisti vuonna 1999 Hong Kongissa julistuksen seksuaalioikeuksista:



KUVIO 2: Seksuaalioikeudet (World Association for Sexual Health, 1999.)

Myöhemmin vuonna 2007 myös Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liitto (International Planned Parenthood Federation, IPPF) julkisti julistuksen seksuaalioikeuksista, joka sisältää samat pääkohdat kuin Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön julistus (Virtanen 2002, 11–14).

2.4 Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä

Jokaisella hoitajalla on oma erityistaito toteuttaa hoitamista. Jokaisen hoitajan oma taito muodostuu hoitajan empiirisen, persoonallisen ja eettisen tiedon avulla. Empiirisessä tiedossa seksuaalisuutta tarkastellaan sen kehityksen ja ilmenemisen kautta. Seksuaalisuuteen vaikuttavat ihmisen sairaudet ja lääkitykset sekä toimintahäiriöt ja niiden hoitaminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43–44.)

Hoitajan omat kokemukset ja persoonan käyttö työvälineenä kuuluvat persoonalliseen tietoon. Eettinen tieto määrittää miten hoitotyöntekijä toimii eettisissä valinnoissa eli siihen liittyvät arvot, periaatteet ja yhteiskunnalliset säännöt ja ohjeet. Eettisyys näkyy hoitotyöntekijän toiminnassa niin, että hän kunnioittaa muun muassa potilaan itsemääräämisoikeutta eli potilaan oikeutta määrätä itseensä liittyviä asioita ja toimii luottamuksellisesti. Hoitotyöntekijää sitovat salassapitosäädökset, esimerkiksi potilaan henkilötietojen luovuttaminen muille ihmisille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43–44.)

Seksuaalisuuden merkityksestä potilaalle on tehty haastattelututkimus. Siinä haastateltiin kolmea mielenterveyspotilasta ja kahta mielisairaanhoitajaa. Vastaajina tutkimuksessa oli miehiä ja naisia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sekä potilaat ja hoitajat pitivät seksuaalisuutta ja sen toteuttamista kaikille tärkeänä. Potilaiden toive oli, että hoitajien suhtautuminen olisi avointa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Potilaat toivat myös esille, että turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä seksuaalisuudesta on helpompi puhua hoitajan kanssa. (Papp 1999, 40.)

Mielisairaanhoitajat toivat esille, että mielenterveysongelmalliselle on seksuaalisuuden ilmaiseminen ja toteuttaminen tärkeämpää kuin terveelle. Sairauden myötä potilaan hellyyden tarve kasvaa. Hoitajat ja potilaat toivat esille seksuaalisuuden eri roolit, esimerkiksi nainen ja mies sekä isä ja äiti. (Papp 1999, 41.)

Hoitajat toivat esille, että heidän mielestään seksuaalisuuteen suhtaudutaan avoimemmin kuin ennen ja se koetaan normaalina. Haastateltu naishoitaja toi esille, että edelleen osalle hoitajista seksuaalisuus on asia, josta ei puhuta eikä sitä käsitellä. Siihen on vaikea suhtautua osana potilaan elämää. Naishoitaja korosti, että potilaan tulisi voida toteuttaa itseään kokonaisuutena eli myös seksuaalisuuteen liittyvät vaikeudet tulisi hoitaa. Haastateltu mieshoitaja taas näki tärkeänä, että potilaalla on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuutta hoitopaikassaan. (Papp 1999, 42.)

Tutkimuksen yhteenvedossa ehdotettiin koulutuksen lisäämistä hoitajille seksuaalisuudesta. Yhteenvedossa todettiin myös, että ihmisen sairastuessa psyykkisesti tai fyysisesti ei hoidettaisi pelkästään aluetta, jolla sairaus on, vaan hoidettaisiin kokonaisuutta. (Papp 1999, 44.)

3 MIELENTERVEYS

3.1 Mielenterveyden määritelmä

”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan normaaleissa stressitilanteissa, työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja olemaan yhteisönsä jäsen” (World Health Organization 2013). Elämän kokeminen merkityksellisenä on ihmisen elämänlaadulle tärkeää. Ihmisen elämänlaatuun vaikuttavat mielenterveys sekä henkinen hyvinvointi. Mielenterveys on osa sosiaalista yhteenkuuluvutta ja elinympäristön vakautta. Mielenterveys määritellään hyvinvoinnin kokemukseksi sekä kasvuprosessiksi. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 15.)

Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen yksilöllisiä voimavaroja eli itsetuntoa ja elämänhallinnan kokemusta, kykyä solmia ihmissuhteita ja kohdata vastoinkäymisiä. Positiivinen mielenterveys on merkittävä yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan voimavara. (Hentinen ym. 2009, 16.)

Mielenterveysongelmat vaarantavat arjen selviytymistä sekä psyykkistä tasapainoa. Eri hoito- ja terapiamuotojen sekä lääkityksen avulla voidaan mielen tasapainoa tukea ja suojata. Kun tunnistetaan varoittavat merkit, jotka kertovat potilaan psyykkisen voimien huononemisesta, voidaan negatiivinen kehitys pysäyttää. Vakavampia mielenterveyden häiriöitä, joissa toimintakyky alenee, voi seurata jos mielenterveysongelmat pitkittyvät eikä niitä hoideta. (Hentinen ym. 2009, 16.)

3.2 Mielenterveyden kehittyminen

Lapsen perusluottamuksen rakentaminen tapahtuu ensimmäisenä ikävuotena. Se on ihmisen kehityksen perusta. Perusluottamuksen kehittymisen epäonnistuminen vaatii korjaamiseen pitkiä hoitosuhteita erikoissairaanhoidossa. Seuraavan kehitysvaiheen tehtävä on lapsen itsenäistyminen. Positiivisella palautteella ja kannustamalla voidaan tukea lapsen kehitystä. (Punkanen 2001, 9.)

Persoonallisuuden kehityksen epäonnistuminen tässä vaiheessa tuo lapsen myöhempisiin vaiheisiin häpeän ja epäilyn tunteita, jotka puolestaan heikentävät kykyä tasapainoiseen ja mieleltään terveeseen elämään. Esikouluvaiheessa ja varhaisessa kouluiässä lapsen tulee elää aloitteellista ja toimeliasta elämää, johon kuuluvat olennaisesti myös palkitseminen ja ohjaaminen. Tässä vaiheessa lapsi tarvitsee kokemuksen arvostuksesta. Jos lapsi ei sitä kokemusta saa, korostuu syyllisyyden ja alem-

muuden tunteet. Murrosiässä on tärkeää oman roolin selkiintyminen. Murrosikään kuuluvat itsenäistyminen ja identiteetin hakeminen. Mikäli tätä vaihetta ei nuori pysty elämään on vaarana, että hän sairastuu psyykkisesti. (Punkanen 2001, 9.)

Lapsuus ja nuoruus nähdään tärkeiksi vaiheiksi ihmisen mielenterveyden kehittymiselle. Varhaisaikuisuudessa mieleltään terve ihminen on valmis kiinteisiin ja läheisiin ihmissuhteisiin. Vanhuus on luopumisen aikaa. Mieleltään terve ihminen pystyy luopumaan vähitellen lapsistaan, työstään ja lopuksi elämästään. Tätä vaihetta kuvaa kypsyy ja seesteisyys. (Punkanen 2001, 9–10.)

Mielenterveydestä puhuttaessa ajatellaan herkästi vain sen kielteisiä puolia eli mielenterveyshäiriöitä. Positiivinen mielenterveyden määritelmä ohjaa ajattelua pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu hyvinvoinnin kokemus ja se on hyvän elämän perusta. Sen avulla voi elää täysipainoisesti ja mielekkäästi. Se on voimavara yksilöille sekä perheille ja koko yhteiskunnalle ja kansakunnalle. Positiivinen mielenterveys on kivijalka, jonka varaan ihminen tukee. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17.) Varhaislapsuudesta tulee kokemus, miten ihminen arvostaa itseään ja toisia. Kyky rakastaa niin itseään kuin kanssaihmissiään merkitsee paljon mielenterveydelle. Samoin ihmisen kyky tuntea sukupuolista mielihyvää niin, ettei se aiheuta toisille kärsimystä merkitsee paljon. (Punkanen 2001, 11.)

3.3 Mielenterveyden häiriöt

3.3.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava, psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö. Psykoosilla tarkoitetaan henkilön todellisuudentajun heikentymistä. Skitsofreniaan sairastutaan yleensä nuorella aikuisiällä. Skitsofrenian oireita ovat harhaluulot, aistiharhat sekä hajanaisuus puheessa ja käyttäytymisessä. Skitsofrenian oireissa on määritelty myös negatiiviset oireet kuten tunteiden latistuminen ja tahdottomuus. Skitsofreniapotilaat oireilevat vuosia ja oireet vaihtelevat eri elämänvaiheissa. Skitsofrenian ajatellaan olevan aivojen tiedonohjauksen säätelyhäiriö. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 73.)

Skitsofrenia sairautena on pitkäaikainen, jopa elinikäinen. Skitsofrenian hoidossa tärkeitä ovat biologiset, psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset hoitomuodot. Hoitomuotoa mietittäessä huomioidaan

potilaan ja hänen lähiympäristönsä tarpeet. Varsinaista parantavaa hoitoa skitsofreniaan ei ole, koska sen syytä ei tunneta. Skitsofrenian hoidolla ja kuntoutuksella pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua. Tähän kuuluvat skitsofreniapotilaan oireiden lievittyminen, psykososiaalisen toimintakyvyn parantaminen sekä sairauteen sopeutuminen. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on, että uusia psykoosijaksoja ei ilmenisi tai että niiden vaikeusaste lievenisi. (Lönngqvist ym. 2007, 106.)

3.3.2 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuus ja sen piirteet alkavat muodostua lapsuudessa ja kehittyvät aikuisuuteen asti. Varhaislapsuudessa havaitaan melko pysyviä ja kehityksen edetessä vakiintuvia luonteenpiirteitä. (Lönngqvist ym. 2007, 517.)

Persoonallisuushäiriöstä puhutaan, kun ihmisellä on syvään juurtuneita ja joustamattomia käyttäytymismalleja, jotka poikkeavat huomattavasti vallitsevan kulttuurin tavasta ajatella, tuntea ja havaita. Käyttäytymismallit esiintyvät monissa elämäntilanteissa haitallisina. Vaikea tai pitkittynyt stressi, hankalat ympäristötekijät, vakava psyykkinen sairaus tai aivovamma saavat aikaan persoonallisuuden muutoksen. Persoonallisuushäiriön syntyyn vaikuttavat ympäristötekijät, kuten lapsuudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö, väkivalta tai vanhempien päihteidenkäyttö. (Lönngqvist ym. 2007, 517–518.)

Persoonallisuushäiriöiden hoito on koettu vaikeana. Persoonallisuushäiriöstä kärsivät eivät ole valmiita luopumaan käyttäytymiskaavoista tai vuorovaikutus tavoistaan, sillä he kokevat ne osaksi itseään. Keskeisenä hoitomuotona käytetään psykoterapiaa. Lääkehoidossa ei ole vakiintunutta käytäntöä persoonallisuushäiriöstä kärsivien kohdalla. Lääkehoidossa tulee huomioida potilaan muut mielenterveyden sairaudet, jotka vaikuttavat lääkityksen valintaan. Persoonallisuushäiriöiset käyttävät lääkkeitä helposti epäsäännöllisesti, joten tämä on huomioitava arvioitaessa hoitovastetta. (Lönngqvist ym. 2007, 522.)

3.3.3 Päihdehäiriöt

Väestössä päihteiden käyttö ja niihin liittyvät mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä. Päihteiden käyttö voi lisätä mielenterveyden häiriöitä ja elimellisiä sairauksia kuten maksakirroosia ja haimatulehduksia. Riippuvuuden kehittämisessä aivojen mielihyvää säätelevillä alueilla on merkitystä. Päihteiden käytön riskiä voi lisätä esimerkiksi perheen myönteinen suhtautuminen alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön. (Lönnqvist ym. 2007, 417–418.)

Päihderiippuvuus on sairaus, josta paraneminen vaatii raitistumista. Päihderiippuvuudessa esiintyy hallitsemattomia päihteidenkäyttökaksia, jotka ovat toistuvia. Päihteidenkäyttökaksilla retkahdetaan päihteisiin raittiiden jaksojen jälkeen. (Lönnqvist ym. 2007, 419.)

Päihderiippuvaisen hoidon ja kuntoutuksen tuloksia arvioidaan mittaamalla potilaan toimintakykyä, työkykyä ja elämänlaadun muutoksia. Päihdepotilaan kohdalla hoitomyöntyvyyttä voidaan mitata asiallisella ja yksilöllisellä kohtaamisella. Hyvää hoitotulosta ennakoii hoidossa pysyminen. (Lönnqvist ym. 2007, 419.)

3.4 Tahdosta riippumaton hoito

Niuvanniemen sairaalassa tapahtuva hoito ja tutkimus on mielenterveyslakiin nojaten tahdosta riippumatonta (Niuvanniemen sairaala, 2016b). Mielenterveyslain (1990/1116 §8) mukaan henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hänen todetaan olevan mielisairas ja jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi hänen tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden, eivätkä mitkään muut terveyspalvelut sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Pakkohoitoon lähettäminen vaatii, että täysi-ikäisellä henkilöllä täyttyy kaikki edellä mainitut kriteerit. Henkilön ollessa alaikäinen hoitoon määräämiseen riittää vakava mielenterveyshäiriö, kuten vakava masennus, itsetuhoisuus tai laihtuminen. Kaikkien hoitoon määrättyjen tapauksissa hoito pyritään toteuttamaan yhteisymmärryksessä sekä potilaan, että hänen omaisten kanssa. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 686.)

Kun henkilöä ollaan lähettämässä tahdonvastaiseen hoitoon, lääkäri tekee kolmen vuorokauden sisällä tutkimisesta tarkkailulähetteen eli M1-lähetteen potilaasta. Läheteessä arvioidaan henkilön psykiatrisen hoidon tarve ja hänet lähetetään sairaalaan tarkkailuun. Tarkkailulähetteen perusteella toinen lääkäri tekee päätöksen tarkkailuun ottamisesta. Viimeistään neljän vuorokauden sisällä tarkkailuun lähetetystä potilaasta on tehtävä tarkkailulausunto eli M2-lausunto. Siinä selvitetään perusteellisesti, voidaanko potilas lähettää tahdosta riippumattomaan hoitoon. Jos perusteet eivät riitä pakkohoitoon lähettämiseksi, on potilas päästettävä pois sairaalasta hänen sitä pyytäessä. Psykiatrisen sairaalan kuten Niuvanniemen sairaalan ylilääkäri tekee M3-lausunnon eli päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta. Potilaan oikeuksiin kuuluu saada päätös viipymättä ja hänellä on oikeus valittaa siitä. Ennen pakkohoitoon määräämistä on kuultava potilasta ja hänen ollessa alaikäinen on kuultava hänen huoltajiaan. Tahdosta riippumaton hoito voidaan purkaa kun potilas on suostuvainen vapaaehtoiseen hoitoon tai kun edellytykset pakkohoidon jatkamiselle lakkaavat. (Mustajoki ym. 2013, 686.)

4 HOITOSUHDE

4.1 Mitä on hoitosuhde?

Oikeus ihmisarvoon tulee olla niin psykiatrisella potilaalla, kuin terveelläkin ihmisellä. Kaikissa tilanteissa huomioidaan potilaan tilanne ja yksilöllisyys. (Punkanen 2001, 51.) Hoitosuhteessa, joka perustuu vuorovaikutukseen, on potilaalla mahdollisuus kasvuprosessiin. Mielenterveystyössä hoitosuhteella on merkitystä arvioitaessa potilaan kokonaishoitoa, jossa hoitosuhdetyöskentely on merkittävässä osassa. Hoitosuhteen onnistumisen edellytys on hoitamisen yhdenmukaisuus. Hoitosuhteessa kommunikaatio on itse suhde eli se ei ole pelkästään tiedon välittämistä ja toiseen ihmiseen vaikuttamista. Autetuksi tulemisen kokeminen hoitotyössä lähtee kommunikaatiosta. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 17–18.)

Hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, joka sisältää samoja perusaineksia kuin mikä tahansa ihmissuhde. Siinä vaikuttavat muun muassa molempien osapuolten sen hetkinen elämäntilanne, kasvatus, asenteet ja ihmiskäsitys. Hoitosuhteessa hoitajalla ja potilaalla on vastuu yhteistyön onnistumisesta, jotta päästään hoidollisiin päämääriin, jotka määritellään yksilöllisesti potilaan voinnin mukaan. (Mäkelä ym. 2001, 18.)

4.2 Hoitosuhteen vaiheet

”Hoitosuhdekeskusteluissa ymmärretään yhdessä ja ollaan ymmällään yhdessä.” Hoitosuhteessa asioita käsitellään useasti, jotta mahdollistetaan eteenpäin pääseminen. Tavoitteena on saada potilas kosketuksiin omien tunteidensa kanssa. Hoitajan tavoitteena on ohjata potilasta kohti realiteetteja. (Punkanen 2001, 57.)

4.2.1 Hoitosuhteen aloittaminen ja rakentuminen

Hoitosuhde on hoitomuoto, jossa pyritään suuntaamaan potilaan huomiota hänen omiin ajatuksiin ja kokemuksiin itsestään ja sairaudestaan. Hoitosuhteen alkaessa ensimmäiset kuukaudet ovat tutustumista ja luottamuksen varmistamista. Hoitosuhde tapaamisten aikana rakentuu hoitavan henkilön ja potilaan välille ammatillinen yhteistyösuhde. (Lindberg, Louheranta, Mustonen, Salo & Stenius 2015, 76–77.)

Ensikontakti on tärkeä, koska kynnys avun hakemiseen voi olla korkea. Asiakas on voinut harkita hoitoon tuloa pitkään. Hoitoon sitoutuminen voi olla haastavaa jos päätös ei tule potilaalta itseltään. (Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 224.)

Potilasta voi alkuun pyytää kertomaan itsestään. Tärkeää on, että potilas saa valita puheenaiheensa ja käsityksensä, jotta hoitosuhteessa työskentely olisi potilaslähtöistä. Näiden asioiden pohjalta työskennellään. Yhteistyöhön pääsemistä potilaan kanssa auttaa jos hoitava henkilö hyväksyy potilaan tunnetilat. Potilaalle on tärkeää keskusteluissa viestittää, että hoitaja on tilanteessa läsnä ja kuuntelee. (Lindberg ym. 2015, 76–77.)

4.2.2 Hoitosuhteessa työskentely

Laaditut hoitosuunnitelma ja hoitosopimus määrittävät miten hoitosuhteessa työskennellään. Hoidolle luodaan tavoitteet, jotka määrittelevät työskentelymenetelmät. Hoidon tavoitteena on potilaan voimaantuminen eli oman minänsä vahvistuminen ja tasapainottuminen sekä arjen toimintakyvyn vahvistuminen. Hoitosuhdetyöskentely edellyttää hoitajalta kykyä käyttää vuorovaikutustaitoja tietoisesti, jolloin mahdollistuu vuorovaikutuksellinen kohtaaminen. Vuorovaikutuksella pyritään vaikuttamaan merkityksellisten suhteiden, kuten perhepiiri, uudelleen jäsentämiseen sekä tajunnalliseen kokemiseen. Näin tapahtuu kun tuetaan potilaan olemassa olevia voimavaroja ja työskentelyn painopisteen ollessa nykyisyydessä ja lähitulevaisuudessa. (Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 224–225.)

4.2.3 Hoitosuhteen päättäminen

Hoitosuhde perustuu hoitosuunnitelmaan ja hoitosopimuksen määrittelemiін rajoihin. Sen kesto on yleensä rajattu. Hoitosuhteen keston määrittää potilaan kuntoutuminen. Ihanteellista hoitosuhteen päättäminen on silloin, kun asetetut päämäärät ja tavoitteet ovat ainakin jossain määrin saavutettu. Tällöin potilas ja hoitaja ovat molemmat sitä mieltä, että potilas ei enää tarvitse hoitoa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 36.)

Hoitosuhteen päättämisen tullessa ajankohtaiseksi, tehdään paljon arviointia ja yhteenvetoa. Tässä vaiheessa mietitään, miten asiat ovat muuttuneet alkutilanteesta. Mikäli potilaan puheissa kuvastuu kuoleman ajatuksia, täytyy hoitosuhteen päättämistä harkita uudelleen. Yleistä tässä vaiheessa on

potilaan alkuperäisten hoitoon tulon syiden tuleminen ajankohtaisiksi, mutta ne eivät ole välttämättä samanlaisia. Hoitosuhteen päättyessä voidaan antaa mahdollisuus seurantakäynteihin, jos potilas on motivoitunut. Ennakoon sovitut käynnit vahvistavat hoidon aikana opittuja ajatusmalleja, jotka kannattelevat potilasta. (Lindberg ym. 2015, 80–81.)

4.3 Psykodynaaminen hoitosuhde

Psykodynaamisessa hoitosuhteessa keskeistä on kunnioittaa ihmisen oman elämänsä asiantuntijuutta. Ihminen tietää itse millainen on hänen kannaltaan paras mahdollinen elämä ja millaisia valintoja hänen tulisi tehdä. Tähän pohjautuen hoitava henkilö ei määrittele potilaan kokemuksia tai valintoja hyväksi tai huonoiksi. Hoitava henkilö ei ohjaile tai manipuloi potilasta valinnoissa mihinkään suuntaan. Hoitava henkilö auttaa potilasta tarkastelemaan valintoja ja niiden seurauksien aiheuttamia mielikuvia ja ajatuksia sekä perusteita, joilla potilas tekee päätöksiä. (Lindberg ym. 2015, 13.)

Psykodynaamisesti suuntautunut hoitosuhde on kahden ihmisen tekemään sopimukseen perustuva ammatillinen yhteistyösuhde. Psykodynaaminen hoitosuhde nähdään pitkän aikavälin työskentelynä. Kokonaistavoitteena on, että potilas pystyy itse havaitsemaan sairauden tuomia muutoksia itsensä. Näin laajennetaan potilaan tietoisuutta itsestään ja mahdollistetaan psyykkisesti laajempi valinnanvapaus. (Lindberg ym. 2015, 71–72.)

Dynaamisuus on johdettu kreikan sanasta, joka tarkoittaa voimaa. Tällöin mielen toiminta ja sen taipumukset saavat voiman jostain tiedostamattomasta. Tiedostamattoman mielen toiminta näkyy usein ihmiselle kärsimystäkin aiheuttavina ilmiöinä arkipäivissä. Ilmiöt voivat olla virhesanontoja ja toimintoja, unien ilmiäisiä ja eri tilanteissa esiintyviä ruumiillisia tuntemuksia ja oireita.

Reaktiot asioihin voivat olla suhteettomia, tai irrallinen asia voi pyöriä mielessä ilman ymmärrettävää syytä. Tällöin voidaan havaita sisäisessä tiedonkulussa katkos eli ei nähdä yhteyttä ulkoisen tapahtuman ja siitä aiheutuvan havainnon ja siitä seuraavan reaktion välillä. Sisäisen tiedonkulun esteen poistuminen ja tiedonkulun helpottuminen on tärkeää. Potilaan täytyy työskennellä oman psyykkisen hyvinvointinsa eteen, jolloin on mahdollista, että tiedostamattomat mielen toiminnot helpottuvat. Kun potilas vapautuu toiminnallisesta toistamispakosta, valinnan vapaus lisääntyy ja potilas pystyy ottamaan huomioon uusia näkökulmia, joita ei aiemmin esteiden takia pystynyt havaitsemaan. (Lindberg ym. 2015, 71–72.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Niuvanniemen sairaanhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden käsittelystä hoitosuhteessa. Tavoitteena oli kyselytutkimuksen tulosten pohjalta antaa tietoa seksuaalineuvojille koulutustarpeista, jotta lisä- ja täydennyskoulutus pystyttäisiin kohdentamaan aiheisiin, joista hoitajat työssään hyötyvät. Opinnäytetyön tekemisessä oli tärkeää saada lisää tietoa seksuaalisuuden käsittelyn merkityksestä hoitosuhteessa sekä kehittää itseämme ja sitä kautta myös tulevaa työyhteisöä seksuaalisuuden käsittelyssä.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää seuraavia asioita:

1. Seksuaalisuuden käsittelyä hoitosuhteessa
2. Seksuaalisuuden käsittelyn haasteita
3. Seksuaalisuuden käsittelyssä koettujen haasteiden pohjalta syntyneitä koulutustarpeita

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena. Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin sisällönanalyysimenelmällä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska haluttiin opinnäytetyössä saada tietoa seksuaalisuuden käsittelyn kokemuksista ja lisätä tietoutta aiheesta. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on muun muassa kuvata tutkittavaa ilmiötä, ymmärtää tiettyä toimintaa ja teoreettisen tulkinnan antaminen jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tarkoituksena on myös löytää eri toimintatapoja ja niiden yhtäläisyyksiä ja eroja (Janhonen & Nikkonen 2003, 21). Toisin kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistykseen. Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto ja eri menetelmiä pystytään käyttämään eri tavoin yhdistelemällä. Laadullisen tutkimusmenetelmän tarkoitus ei ole yleistää saatua tietoa mikä tarkoittaa sitä, että vastaamattomuus ei ole ongelma, vaan tarkoitus on saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kuitenkin tutkimusta tehdessä täytyy ottaa huomioon se, että onko aineisto riittävä, jotta tutkimus saadaan toteutettua. (Tuomi ym. 2009, 17, 71, 74.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston keräämiseen kyselyä. Kyselyn tarkoituksena on saada tietoa, mitä vastaaja ajattelee aiheesta ja mitkä ovat hänen toimintatapansa. Kyselyn laatimisen haaste on tutkimuskysymysten muodostaminen niin, että vastaukset ovat merkityksellisiä tutkittavan ongelman kannalta. Kysymysten täytyy pohjautua jo olemassa olevaan tietoon tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ym. 2009, 74–75.) Kyselytutkimuksen etuna pidetään sen laaja-alaisuutta eli siihen voidaan saada paljon tutkittavia henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Menetelmänä se on myös tehokkaampi kuin haastattelututkimus, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimuksen toteutamisessa on myös haasteita, kuten aineiston pinnallisuus ja tutkimuksen teoreettinen vaatimattomuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 85–86.) mukaan tutkimuksessa ratkaisevaa ei ole aineiston koko vaan tulkintojen kestävyys ja syvyys. Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan tutkittavia henkilöitä ja heidän tietämystään ja kokemustaan tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin tutkittavat henkilöt täytyy valita harkiten ja heidän täytyy olla tarkoitukseen sopivia.

6.2 Aineiston keruu

6.2.1 Kyselylomake ja sen laatiminen

Kyselylomakkeen laatimisessa tulee ottaa huomioon, että teksti on selkeää ja ymmärrettävää. Kysymykset tulee olla mahdollisimman tarkkoja ja selkeästi rajattuja. Lomakkeessa pitää välttää pitkiä kysymyksiä. Kysymyksen muodossa tulisi huomioida, että kysytään vain yhtä asiaa ja huomioidaan kysymysten määrä, järjestys ja sanavalinnat. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 197–198.)

Tämän tutkimuksen kyselylomake sisälsi seitsemän kysymystä, joiden avulla halusimme saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Halusimme myös selvittää miten hoitajan sukupuolen vaikutus ja työkokemus näkyvät seksuaalisuuden käsittelyssä hoitosuhteessa. Kyselylomakkeen kysymykset olivat lähteneet tilaajan tarpeesta ja opinnäytetyön teoria oli rakennettu kuvaaamaan ja taustoittamaan tutkittavia asioita. Viitekehyksessä kerroimme Krista Pappin (1999, 40–44) aikaisemmin tekemästä tutkimuksesta, jossa mielenterveyspotilaat kertoivat mitä toivovat hoitajilta seksuaalisuuden käsittelystä. Papp on myös tutkinut seksuaalisuuden käsittelyä eri laitoksissa potilaiden ja henkilökunnan näkökulmista. Hänen tutkimuksestaan käy ilmi, että Suomessa ei ole tehty tutkimuksia seksuaalisuuden käsittelystä psykiatrisissa laitoksissa.

Kyselylomake testattiin yhteyshenkilöllä ja häneltä saadun palautteen pohjalta muokkasimme kysymyksiä vastaamaan enemmän työmme aihetta. Lisäsimme myös kysymyksen koulutustarpeista. Muuten kyselylomakkeen kysymykset olivat riittävän selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Kysymyksiin vastaaminen vaati aikaa ja aiheeseen paneutumista, mutta yhteyshenkilön mielestä niin saatiin kerättyä laajaa näkemystä aiheesta.

Kyselylomaketta tehtäessä yleisimmät kysymykset, kuten vastaajaa koskevat kartoitustiedot, sijoitetaan lomakkeen alkupuolelle ja tarkemmat kysymykset loppuun. Kysymysten muotoilussa kiinnitetään huomiota yksiselitteisyyteen eli kysymysten täytyy merkitä kaikille vastaajille samaa ja kysymykset pitää muotoilla mahdollisimman spesifiksi koskemaan tutkittavaa ilmiötä. Kysymyksen pituus on hyvä pitää lyhyenä, koska niitä on helpompi ymmärtää kuin pitkiä kysymyksiä ja silloin ne ovat myös selkeämpiä ja tarkempia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 197–198.)

Kyselylomakkeessa kartoitetaan alkuun vastaajan sukupuoli ja työkokemus, jotta nähdään, onko niillä merkitystä saatujen vastausten sisältöön. Esitetokysymysten jälkeen laadimme 5 avointa kysymystä, joiden tarkoitus oli antaa vastaajalle mahdollisuus kertoa omin sanoin omasta kokemuksestaan. Halusimme saada sisällöllisesti tarkempia vastauksia esitettyihin kysymyksiin.

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset alkoivat pääasiassa kerro -sanalla, koska se ohjasi vastaamaan kysymykseen omien kokemusten pohjalta. Pyrimme pitämään kysymykset mahdollisimman lyhyinä ja tarkkoina, mutta tutkimusongelman laajuuden takia meidän täytyi yhdistää kysymyksiä toisiinsa.

6.2.2 Kyselyn toteuttaminen

Saatuamme työsuunnitelman hyväksytyksi ja luvan toimittaa sen toimeksiantajalle otimme yhteyttä Niuvanniemen johtavaan ylihoitajaan. Hänelle kerroimme suullisesti työstämme ja toimitimme kirjallisen työsuunnitelman ja tutkimuslupahakemuksen. Saimme sähköpostin välityksellä luvan toteuttaa opinnäytetyö. Tutkimusluvan saatuamme kyselylomake lähetettiin Webropolin kautta Niuvanniemen sairaalan sairaanhoitajille, Valtorilta (Valtion tieto- ja viestintäkeskus) saadun listan perusteella. Sähköpostin saatekirjeessä oli linkki Webropol sivustolle, jossa kyselyyn vastaaminen toteutui. Kerroimme saatekirjeessä tutkimuksen tekijät, sen tarkoituksen ja tutkimustulosten käyttötarkoituksen. Kyselyyn vastaamiseen oli aikaa kesäkuun puolesta välistä, elokuun loppuun asti. Hoitajien kesälomien takia lähetimme elokuussa kaksi kertaa muistutusviestin kyselystä. Webropol sivustolta saatiin kyselytutkimuksen päättymisen jälkeen raportti, jossa oli kaikkien tutkittavien vastaukset. Raportista emme saaneet mitään henkilötietoja, joten vastaukset olivat täysin anonymoituja. Informaatiokatkosten takia saimme kirjallisen tutkimusluvan syyskuun alusta (LIITE 1).

6.3 Aineistoanalyysi

Kyselystä saatua aineistoa analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tällä menetelmällä pystytään analysoimaan kirjoitettua kommunikaatiota sekä tarkastelemaan asioiden merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen ym. 2003, 21). Sisällönanalyysimenetelmässä kiinnitetään ensin huomiota tulosten tarkkaan rajaamiseen, jotta tuloksista saadaan eroteltua ne osat, joista on eniten hyötyä tutkimusongelman selvittämisessä. Seuraavana kerätään kaikki tutkimukselle hyödyllinen tieto yhteen

ja erilleen muusta osiosta. Tämän jälkeen voidaan jäljelle jäänyt tieto luokitella, teemoittaa tai tyypitellä eli varsinaisesti analysoida tulokset. Luokittelu tarkoittaa aineiston luokkien määrittelyä ja tätä kautta lasketaan luokkien esiintyvyys aineistoissa. Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään eri aihepiirien mukaisesti ja tämän jälkeen etsitään varsinaisia teemoja eli aiheita aineistoista. Teemoittelussa etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään tietyiksi typeiksi, jonka tarkoituksena on tiivistää joukko tiettyä teemaa koskevia näkemyksiä yleistyksiksi. Aineiston analysointimenetelmän valinta riippuu pitkälti siitä, että mitä tutkimukselta haetaan esimerkiksi samankaltaisuutta, erilaisuutta, toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kirjoittamista. (Tuomi ym. 2009, 91–93.)

Kyselytutkimuksen aineisto on analysoitu induktiivisella analyysillä eli yksittäisestä yleiseen. Opinnäytetyömme kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että olemme analysoineet yksittäisten sairaanhoitajien kokemuksia, etsineet samankaltaisuuksia ja pyrkineet muodostamaan kokonaisuuden, joka koskee suurempaa yhteisöä. Työmme näkökulmasta tämä koskee Niuvanniemen hoitohenkilökuntaa. Kyselyn päätyttyä kokosimme yhteen saadut vastaukset ja aloitimme aineiston pelkistämisen. Vastauksista nostettiin esille kysymystä vastaavat tärkeimmät kohdat. Tämän jälkeen tehtiin aineiston ryhmittelyä, jossa etsittiin samankaltaisuuksia saaduista vastauksista. Vastauksien samankaltaisuudet käsitteellistettiin, joista voitiin tehdä johtopäätöksiä. Esimerkiksi vastauksissa tuotiin esille, että mieshoitajan voi olla vaikeampi keskustella seksuaalisuudesta naispotilaan kanssa, josta voidaan tehdä johtopäätös, että sukupuolella on merkitystä seksuaalisuuden puheeksiotossa. Saadusta aineistosta etsimme teemoja, joista löytyi vastaus tutkimuskysymyksiin. Aineisto jaettiin seuraavien teemojen alle:

Seksuaalisuuden käsittelystä hoitosuhteessa kerättiin tietoa seuraavin kysymyksin:

- Kerro miten seksuaalisuutta tulisi mielestäsi käsitellä hyvässä hoitosuhteessa?
- Kerro mitä ja mistä saatua tietoa ja kokemusta sinulla on seksuaalisuuden käsittelystä ja ovatko tietosi mielestäsi riittäviä?

Seksuaalisuuden käsittelyn haasteita selvitettiin seuraavalla kysymyksellä:

- Kerro miten suhtaudut seksuaalisuuden käsittelyyn hoitosuhteessa ja millaisia haasteita olet kohdannut sen käsittelyssä Niuvanniemen sairaalassa?

Seksuaalisuuden käsittelyssä koettujen haasteiden pohjalta syntyneitä koulutustarpeita selvitettiin seuraavilla kysymyksillä:

- Onko sinulla lisä-/täydennyskoulutusta seksuaalisuuden käsittelystä? Jos on, niin millaista?
- Kerro minkälaista koulutusta haluaisit hoitohenkilökunnalle järjestettävän seksuaalisuuden käsittelyn helpottamiseksi?

Alkuperäisistä vastauksista teimme pelkistettyjä ilmauksia, joiden perusteella rakennettiin alakategoriat. Alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi, joiden tarkoitus oli tehdä yhteenveto aiemmista ilmauksista. Näin ollen yläkategorioista muodostui tutkimuksen keskeiset tulokset eli yhdistävä kategoria. Ohessa on annettu esimerkki analyysin etenemisestä, jonka mukaisesti aineisto on analysoitu. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Seksuaalisuuden käsittely hoitosuhteessa

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"Seksuaalisuudesta tulisi voida puhua luottamuksella ja avoimesti"</i>	Luottamus Avoimuus

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Potilaslähtöisyys	Arvostus	Ammattitaito	Sairaanhoitajien kokemukset
Kunnioitus			
Luonnollisuus			
Luottamus	Kommunikointi		
Avoimuus			
Keskustelu			

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön lähtökohta oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden käsittelystä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitosuhteessa. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Niuvanniemen sairaalan kanssa. Tarkoituksena oli selvittää seksuaalisuuden käsittelyn vaikeuksia, haasteita ja koulutustarpeita. Tutkimuksen kohderyhmä oli Niuvanniemen sairaalan sairaanhoitajat ja kysely lähti 168 sairaanhoitajalle. Vastauksia saatiin yhteensä 11. Yhdeksän vastaajaa oli naisia ja kaksi miehiä. Vastajien työkokemuksessa oli eroja. Viidellä vastaajalla oli yli 15 vuoden työkokemus, kahdella vastaajalla 11–15 vuoden työkokemus, yhdellä vastaajalla 6–10 vuotta ja kolmella vastaajalla 0–5 vuotta työkokemusta. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli siis pitkän työuran tehneitä henkilöitä.

7.1 Seksuaalisuuden käsittely hoitosuhteessa

Vastauksien yhteenvedon voidaan todeta, että seksuaalisuuden käsittely koetaan tarpeellisenä osana hoitosuhdetta, mutta vastaukset eivät kerro, että toimitaanko näin. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (1999) on laatinut julistuksen seksuaalioikeuksista, joihin kuuluvat esimerkiksi oikeus seksuaaliseen vapauteen, yksityisyyteen, itsemääräämisoikeuteen, loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen. Meidän mielestämme hoitotyön lähtökohtana on kohdata potilas tasa-arvoisena yksilönä psyykkisestä sairaudesta huolimatta. Potilaalla on oikeus tulla autetuksi kaikilla elämän osa-alueilla.

Vastauksista huomaa, että seksuaalisuus tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Jotkut voivat mieltää seksuaalisuuden vain toimintana ja siihen liittyvinä ongelmina. Toisille se voi olla paljon monipuolisempi käsite. Seksuaalisuuden ymmärtäminen käsitteenä vaikuttaa siihen, miten sitä käsitellään, koska hoitajilla ei ole selvää käsitystä seksuaalisuuden merkityksestä hoitosuhteessa.

Osa vastaajista kokee, että on tärkeää kuulla potilaan tarpeet ja nähdä valmiudet seksuaalisuuden käsittelyyn. Vastauksissa viitataan myös potilaan kuntoutumisen vaiheen huomiointiin. Vastaajat ovat kertoneet kuinka seksuaalisuuden käsittelyn pitäisi olla potilaslähtöistä ja hoitajien pitäisi huomioida potilaan valmiudet. Kuitenkin vastauksien perusteella voidaan tehdä yhteenvedo, että seksuaalisuuden esille tuominen jää potilaan tehtäväksi, kun hän on itse siihen valmis. Lindberg, Louhe-

ranta, Mustonen, Salo ja Stenius (2015, 76–77) ovat käsitelleet potilaslähtöisyyden merkitystä hoitosuhteessa. Heidän mukaansa on tärkeää, että potilas saa itse valita puheenaiheensa, jotta hoitosuhteessa työskentely olisi potilaslähtöistä.

Meidän mielestämme hoitajan tehtävä on tuoda seksuaalisuus esille hoitosuhteessa, koska se on henkilökohtainen aihe, ja potilas ei välttämättä uskalla ottaa asiaa itse esille. Hoitajien ammattitaitoon kuuluu kyky arvioida milloin asia voidaan ottaa esille, koska potilaat ja heidän tilanteensa ovat erilaisia. Niuvanniemen sairaalassa hoitajaksot ovat pitkiä ja sairaudet hoidollisesti haastavia. Potilaiden ollessa laitoshoidossa heidän mahdollisuutensa toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan kaventuu. Tämä vaikuttaa mielestämme siihen, miten potilaan minäkuva muodostuu. Hoitajien tehtävä on tukea potilaiden normaalia seksuaalista kehitystä ja sen toteuttamista, jotta potilaat pystyisivät elämään normaalia tasapainoista elämää laitososuhteista huolimatta. Mielestämme pitkät hoitajaksot vähentävät potilaiden mahdollisuuksia toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan normaalisti, jolloin korostuu hoitosuhteen merkitys asian käsittelyssä.

Tutkimuksessa kysyimme, miten seksuaalisuutta tulisi käsitellä hyvässä hoitosuhteessa. Vastaajat kokivat, että potilaslähtöisyys, luottamuksellisuus ja avoimuus olivat tärkeitä asioita. Vastaajien mielestä seksuaalisuutta pitäisi käsitellä osana ihmisen elämää. Pappin vuonna 1999 (40–44) tekemässä tutkimuksessa potilaat toivoivat hoitajilta avointa suhtautumista seksuaalisuuteen. Samassa tutkimuksessa tuotiin esille, että ilmapiiriin pitäisi olla luottamuksellinen ja turvallinen, jotta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voitaisiin keskustella. Meidän mielestämme seksuaalisuus tukee ihmisen hyvinvointia ja on tärkeä osa elämää. Seksuaalisuuden käsittelyyn vaaditaan luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde, jotta myös vaikeat asiat pystyttäisiin ottamaan esille. Kuitenkin luottamuksen muodostuminen potilaan ja hoitajan välille vaatii aikaa. Mäkelän, Ruokolan ja Tuomikosken (2001, 18) mukaan hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, jossa hoitajalla ja potilaalla on vastuu yhteistyön onnistumisesta. Tämän yhteistyön onnistumiseen vaikuttavat molempien sen hetkinen elämäntilanne, kasvatus, asenteet ja ihmiskäsitys. Mielestämme lähtökohtana seksuaalisuuden käsittelylle on hoitajan oma suhtautuminen aiheeseen. Jos hoitaja ei koe seksuaalisuutta osaksi potilaan hoitoa hän ei koe tarvetta ottaa asiaa esille hoitosuhteessa. Kyselyn vastauksissa tuotiin esille, että mikäli seksuaalisuus on vaikea asia hoitajalle, siitä tulee myös vaikea asia potilaalle. Mielestämme hoitotyössä korostuu potilaslähtöisyys, koska hoitotyötä tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitajan

tulee arvioida omia ammatillisia valmiuksia seksuaalisuuden käsittelyyn ja tarvittaessa ottaa työskentelyyn mukaan erityistyöntekijät kuten seksuaalineuvojat. Myös vastaajat olivat tuoneet esille, että tarvittaessa ohjeistetaan potilas seksuaalineuvojille.

7.2 Seksuaalisuuden käsittelyn haasteet

Kyselyn vastauksien perusteella voidaan sanoa, että seksuaalisuutta pidetään tärkeänä asiana, jota täytyy käsitellä hoitosuhteessa. Saaduissa vastauksissa ilmeni kuitenkin ristiriitaisuutta. Seksuaalisuuden käsittelyä pidettiin normaalina ja luonnollisena asiana ja osalla vastaajista ei ole ollut haasteita seksuaalisuuden käsittelyssä. Kuitenki suurin osa vastaajista koki, ettei heillä ole riittävästi koulutusta seksuaalisuuden käsittelyyn. Vastauksissa ei kuitenkaan tuotu esille, että millaisiassa tilanteissa seksuaalisuutta on käsitelty hoitosuhteessa. Meidän mielestämme tämä kertoo siitä, että hoitajat jotka kokevat että heillä ei ole taitoja käsitellä tätä asiaa. Silloin he välttelevät seksuaalisuuden esille ottamista hoitosuhteessa.

Haasteina kyselyn vastauksissa nostettiin esille seksuaalisuuden arkaluontoisuus ja se, miten sairaus voi vaikuttaa seksuaalisuuden ilmenemiseen. Potilas voi sairautensa vuoksi tuoda seksuaalisuuttaan esille tavalla, joka vaikeuttaa muiden potilaiden olemista osasto-olosuhteissa. Myös hyväksikäyttö ja pedofilia nostettiin vastauksissa esille ja niiden kerrottiin olevan hoitajille raskaita asioita. Meidän mielestämme hoitajan ammattitaitoon kuuluu kyky ohjeistaa potilasta toimimaan oikein ja huomioidaan oma toiminta yhteisössä. Seksuaalinen loukkaamattomuus ja fyysinen turvallisuus kuuluvat jokaisen ihmisen oikeuksiin, joten hoitajien tehtävä on puuttua muita potilaita tai henkilökuntaa vaingoittavaan toimintaan.

Osa vastaajista kokee seksuaalisuuden puheeksiottamisen ja sen käsittelyn tarpeen arvioimisen haastavana. Punkanen (2001, 11) tuo esille varhaislapsuuden kokemusten merkityksen siihen miten ihminen arvostaa itseään ja toisiaan. Hänen mukaansa kyky rakastaa itseään ja toisia merkitsee paljon mielenterveydelle, samoin kuten kyky tunkea sukupuolista mielihyvää niin ettei aiheuta kärsimystä muille. Mielestämme tämä kysyy hoitajan ammattitaitoa arvioida potilaan tilannetta. Hoitajan tulee ymmärtää potilaan taustat ja niiden vaikutukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden kehittymiseen. Hoitajien sukupuoli tuodaan myös vastauksissa esille ja se koetaan haasteena nimenomaan

puheeksiottamisessa. Hoitajien voi siis olla vaikeaa keskustella esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvistä traumoista vastakkaista sukupuolta olevan potilaan kanssa.

7.3 Seksuaalisuuden käsittelyyn liittyvät koulutustarpeet

Suurin osa vastaajista kertoi, että heillä ei ole lisä-/täydennyskoulutusta seksuaalisuuden käsittelystä. Tietoja on pääasiassa saatu tutkintoon johtaneesta koulutuksesta, sekä kirjallisuudesta. Niuvaniemen sairaalan seksuaalineuvojien mukaan, sairaalassa ei ole järjestetty koulutusta seksuaalisuuteen liittyen hoitohenkilöstölle. Sairaala on kuitenkin mahdollistanut seksuaalineuvoja -koulutukseen lähtemisen.

Kyselyn perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilöstö tarvitsee lisäkoulutusta seksuaalisuudesta käsitteenä ja sen merkityksestä ihmisen elämässä. Seksuaalisuuden käsittelystä tulee helpompi asia, kun ymmärtää mitä se sanana tarkoittaa, mikä sen merkitys on elämässä ja hoitosuhteessa ja oppii itse suhtautumaan siihen normaalina ja luonnollisena asiana. Vastauksista ilmeni, että työkokemuksen pituus ei vaikuta seksuaalisuuden käsittelyyn hoitosuhteessa. Suurin osa vastaajista oli pitkän työuran tehneitä, mutta työkokemus itsessään ei anna valmiuksia seksuaalisuuden käsittelyyn. Tutkimuksessa halusimme selvittää työkokemuksen lisäksi vastaajan sukupuoli. Vastaajista yhdeksän oli naisia ja kaksi miehiä. Tämän perusteella voidaan todeta, että seksuaalisuus kokonaisuutena on miehille haastavampi aihe käsiteltäväksi kuin naisille. Edellä mainitut asiat tulee huomioida suunniteltaessa koulutuksen kohderyhmää ja koulutuksen tarvetta.

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat, että koulutusta seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ei ole riittävästi. Koulutuksen vähäisyyden vuoksi hoitajan on haastavaa ottaa seksuaalisuus esille hoitosuhteessa, vaikka se koetaan tärkeäksi osaksi ihmisen elämää. Kyselyyn vastanneet toivoivat konkreettista lisäkoulutusta seksuaalisuuden puheeksiottamisen helpottamiseksi ja luentoja sen käsittelystä. Vastanneet toivoivat myös tietoja ja tukea luonnolliseen suhtautumiseen sekä keinoja käsitellä raskaita ja vaikeita asioita kuten pedofiliaa. Apua kaivattiin myös potilaiden kohtaamiseen ja siihen, miten heidät saataisiin avautumaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Mielestämme koulutusta lisäämällä tuetaan myös hoitohenkilökunnan jaksamista työssä.

Koulutusmahdollisuuksia parantamalla tuetaan myös mahdollisuutta työn kehittämiseen ja hoidon laadun parantamiseen. Tiedon lisäämisen myötä tulee mahdolliseksi saada seksuaalisuuden käsittely osaksi työskentelyä, koska se on luonnollinen jokaiselle kuuluva oikeus. Mielestämme työssä jaksamista parantaa se, että työyhteisössä voidaan jakaa vaikeita potilaiden kanssa kohdattuja aiheita saaden tukea niiden käsittelemiseksi. Tällä tavoin voidaan myös auttaa potilasta, ettei hän jää yksin kokemusten ja ajatusten kanssa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheena oli seksuaalisuuden käsittely oikeuspsykiatrisen potilaan hoitosuhteessa. Valitsimme aiheen, koska harjoittelun kokemuksen pohjalta totesimme, että seksuaalisuuden käsittely on haastavaa ja toisaalta sen tarpeellisuus nostettiin henkilökunnan toimesta esiin. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Niuvanniemen sairaalassa työskentelee moniammatillinen työryhmä, joten opinnäytetyön alussa meidän täytyi miettiä mille ammattiryhmälle kyselytutkimus kohdennetaan. Sairaalan seksuaalineuvojen kanssa päädyimme sairaanhoitajiin, joita sairaalassa työskentelee noin 160. Ajatuksena valinnalle oli, että olemme itse valmistumassa sairaanhoitajan ammattiin. Meidän täytyi arvioida myös mahdollisten vastausten määrä ja omat valmiudet vastausten käsittelyyn.

Kesäkuussa 2016 saimme luvan toteuttaa tutkimuksen ja kyselytutkimus lähti Niuvanniemen sairaanhoitajille. Vastausaikaa oli kesäkuun puolesta välistä, elokuun loppuun asti. Haasteena kyselytutkimusta tehtäessä oli sen ajankohta. Kesäkuukausina henkilökunnalla on kesälomia, jotka vaikuttivat vastauksien määrään. Suurena haasteena pidimme myös Valtorilta saatua listaa Niuvanniemen sairaalan sairaanhoitajista. Lista ei ollut täysin ajantasainen. Listalta puuttui pitkäaikaiset sairaanhoitajien sijaiset ja siinä esiintyi työpaikasta pois lähteneitä työntekijöitä. Meillä ei ollut mahdollisuutta saada ajankohtaista listaa käytettäväksi, koska Valtori päivittää työntekijä listat tietyin väliajoin. Tutkimuksen luotettavuuden takia päädyimme käyttämään saatua listaa.

Kesän ajan teimme tiedonhakua ja aloimme hahmotella opinnäytetyön teoriaosiota. Haasteena teoriaosan laadinnassa oli aiheemme tutkimusten vähäisyys ja toisaalta tämän vuoksi aiheiden liittäminen yhteiseksi osioksi, joka tukisi toinen toistaan. Työn viitekehystä lähdimme rakentamaan etsimällä teorian tietoa kolmesta työn keskeisimmästä käsitteestä, joita olivat seksuaalisuus, mielenterveys ja hoitosuhde. Haasteena oli näiden pääkohtien yhdistäminen toisiinsa, koska toisiaan tukevaa teorian tietoa ei löytynyt. Seksuaalisuuden käsittelystä hoitosuhteessa on Suomessa ja kansainvälisesti tehty vähän tutkimuksia, johon olisimme voineet teorian pohjata. Oikeuspsykiatrian näkökulma toi työhön oman haasteensa. Opinnäytetyön lähteet pohjautuivat pääasiassa alan ammattikirjallisuuteen.

teen. Aihealueista on kirjoitettu paljon, joten meidän täytyi rajata käytetty tieto mahdollisimman luotettaviin lähteisiin. Käytetty lähdemateriaali käsitteli aihealueita yleisellä tasolla, joten tarkka tieto jäi puuttumaan. Teoriatieto määritteli sisällysluettelon rakenteen, mikä näkyy sisällysluettelon pituutena.

Yhteistyökumppani toivoi työltä selvitystä siitä, millaisia koulutustarpeita henkilöstöllä on, millaiset henkilöstön valmiudet ovat seksuaalisuuden käsittelystä ja miten he kokevat seksuaalisuuden psykiatrisessa sairaalassa. Näistä lähtökohdista laadimme työn tutkimuskysymykset, jotka olivat työn tavoitteet. Vastauksia kyselyyn tuli vähemmän kuin alun perin odotimme, mutta saatujen vastauksien määrä mahdollisti niiden käsittelyn tiiviissä aikataulussa. Saaduista vastauksista kävi ilmi, että valmiuksia seksuaalisuuden puheeksiottamiseksi ei ole, ja siihen toivottiin lisäkoulutusta.

Mielestämme onnistuimme aiheen valinnassa, koska se oli mielenkiintomme kohteena ja olemme tyytyväisiä, että valitsimme aiheen, joka ei ole tavanomainen tutkimuskohde. Tutkimus avasi näkemystä siitä, mitkä asiat vaikuttavat seksuaalisuuden käsittelyyn ja mitä seksuaalisuus sanana tarkoittaa eri ihmisille. Saadut vastaukset tukivat meidän alkuperäistä käsitystä aiheesta ja toisaalta ne myös tukivat työmme tavoitteita. Vaikka saatu vastausprosentti jäi pieneksi, niin saadut vastaukset olivat monipuolisia ja kertoivat todellisista kokemuksista. Näin ollen saatuja vastauksia voidaan pitää luotettavina ja niitä voidaan yleistää koskemaan suurinta osaa henkilöstä. Työmme hyöty tulee esille siinä, miten yhteistyökumppani pystyy hyödyntämään tutkimustuloksia. Tutkimustuloksia hyödyntämällä pystyttäisiin tukemaan työntekijöiden ammatillisuutta ja vahvistamaan heidän yhteistyötään potilaiden kanssa. Vaikka tutkimus kohdennettiin koskemaan sairaanhoitajia, uskomme sen hyödyttävän myös sairaalan moniammatillista henkilöstöä.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on yksi moraalifilosofian osa-alueista, jossa pyritään selvittämään vastauksia esimerkiksi siihen miten ihmisten tulisi elää ja kohdella toisia. Etiikka käsittelee oikeudenmukaisuutta, velvollisuuksia sekä arvoja, joiden pohjalta voidaan perustella oikean ja väärän merkitys. Etiikka on merkittävä osa hoitotyötä, koska hoitosuhteessa olevien asiakkaiden ja työntekijöiden suhde perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoitosuhteessa joudutaan käsittelemään ja puuttumaan arkaluontoihin asioihin ja seksuaalisuus on merkittävä osa tätä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 14, 36–37.)

Tutkimustyötä tehtäessä täytyy noudattaa erikseen määriteltyjä ohjeita, jotka vaikuttavat työn eettisyyteen ja luotettavuuteen. Opinnäytetyön teossa kiinnitetään huomiota esimerkiksi lähteiden luotettavuuteen ja niiden oikeanlaiseen viittaamiseen, rehellisyyteen, avoimuuteen ja huolellisuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kaiken tutkimustyön lähtökohtana on tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahinkojen välttäminen ja yksityisyyden suoja. Opinnäytetyössä tämä tulee esille siinä, että kyselyyn vastanneet ovat saaneet vastata omin sanoin ja täysin anonymisti omiin kokemuksiin pohjaten.

Tässä kohtaa tutkimusta ohjaa pitkälti Suomen laki sekä joissain tapauksissa myös esimerkiksi EU:n (Euroopan Unioni) lait. Tutkimuksen tekemisessä on otettava huomioon tekijänoikeuslaki, joka suojaa teoksen persoonallisen ilmaisumuodon eli teoksen idea, tietosisältö ja teoria ovat vapaasti muiden käytettävissä. (Kuula 2006, 66–75.) Opinnäytetyötä tehtäessä tekijänoikeuslaki täytyy ottaa huomioon lähteiden merkitsemisessä ja kun kirjoitetaan omaa tekstiä teorian pohjalta.

Tutkimusta ohjaa myös perustuslaki, joka ilmaisee tieteen vapauden periaatteen, jossa määritellään tutkijan oikeus valita tutkimusaiheensa ja -menetelmänsä ja tutkimuksen tulosten julkistamisen. Perustuslaki määrittelee myös tietosuojan ja siihen kuuluvan itsenäisyyden suojan, joka määrittää tutkittavien ihmisten etuja, oikeuksia ja yksityisyyttä. (Kuula 2006, 66, 77.) Tutkittavan itsemääräämisoikeutta korostetaan antamalla hänelle mahdollisuus osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. Tutkittavalle täytyy antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta eli hänelle täytyy kertoa perustiedot tutkimuksesta, sen toteuttajista sekä kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta. (Kuula 2006, 61–62, 192–193.)

Opinnäytetyön toteuttamisen ensimmäinen haaste oli, saadaanko valitsemaamme aiheutta tutkia Niu-vanniemen sairaalassa. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi jouduimme pohtimaan, miten ja kenelle tutkimus voidaan toteuttaa. Opinnäytetyön aihekuvauksen rakentamisen aikana olimme yhteydessä yhteistyökumppaniin. Heidän kanssaan pohdimme aiheutta, kohderyhmää sekä tutkimuksen toteuttamisen vaihtoehtoja. Aihekuvaus hyväksyttiin koulun puolesta ja koulu oli mukana yhteistyössä.

Työsuunnitelma vaiheessa tarkensimme tutkimuksen kohderyhmää ja tutkimusmenetelmää yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Tavoitteet työlle laadimme yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Työsuunnitelma hyväksyttiin koululla ja tutkimuslupaa anottiin Niuvanniemen sairaalan johtavalta ylihoitajalta. Kyselytutkimusta tehtäessä virallinen tutkimuslupa täytyy anoa, jotta tutkimus voidaan toteuttaa ja tietoa kerätä. Opinnäytetyössä pyrimme toimimaan mahdollisimman hienovaraisesti, mutta luotettavuuden takia pyrimme rehellisyyteen ja avoimuuteen. Perustiedot tutkimuksesta, sen toteuttajista sekä kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta olimme kertoneet kyselytutkimuksen saattekirjeessä. Opinnäytetyön kirjoittamisprosessin aikana olemme olleet tiiviisti yhteydessä ohjaavaan opettajaan sekä yhteistyökumppaniin. Tämä mahdollisti sen, että pysyimme yhteistyökumppanin kanssa sovituissa tavoitteissa ja kerroimme heille työn etenemisestä. Varmistimme yhteistyökumppanilta ennen opinnäytetyön arviointia, että työme vastaa heidän asettamia tavoitteita. Työskentelyn avoimuus, rehellisyys ja tiivis yhteistyö ohjaavan opettajan sekä yhteistyökumppanin kanssa lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Haastattelututkimuksen luotettavuuteen liittyy vahvasti vastaajan uskallus vastata kysymyksiin rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Riskinä on, että vastaaja näyttäytyy niin sanottuna kunnon kansalaisena eikä välttämättä vastaa kysymyksiin täysin rehellisesti tai saattaa vastata yleisesti sopivaksi koetulla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 194.) Olimme ottaneet tämän mahdollisuuden huomioon opinnäytetyötä tehdessä ja uskoimme, että vastaajat uskaltaisivat vastata kysymyksiin rehellisesti, kun kysely toteutettiin anonyyminä internetissä. Riski valheellisiin vastauksiin olisi todennäköisesti ollut suurempi kasvokkain tehtävässä haastattelukyselyssä. Valitsimme kyselyyn avoimia kysymyksiä, koska tällöin vastaaja pystyi vastaamaan omin sanoin ja meidän mielestämme se edesauttoi tutkimuksen luotettavuutta. Tällöin aineisto koostui todellisista hoitotyön ammattilaisten näkemyksistä ja kokemuksista. Tutkimustyön tuloksia analysoidessa otettiin huomioon informaation säilyminen ja siksi tulokset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Analysointivaiheessa tutkimuksen vastauksista etsimme samankaltaisuuksia, jotka tukivat työn lähtökohtaa ja näin ollen lisäsivät tutkimuksen tarpeellisuutta. Anonyymisti vastaaminen mahdollisti rehelliset vastaukset omista kokemuksista. Kyselytutkimuksen luotettavuutta lisäsi suuri kohderyhmä, jolle tutkimus toteutettiin. Suuressa kohderyhmässä pieni vastaajamäärä pysyy helpommin anonyy-

minä. Vastauksia saatiin yhteensä 11, mutta vastaajien työkokemuksen ja vastausten syvyyden perusteella voidaan todeta niiden olevan luotettavia. Kysely oli avattu vastaamatta 33 kertaa. Tämä vahvistaa ajastustamme aiheen arkaluontoisuudesta ja kiinnostavuudesta. Lähtökohtana tulosten analysoinnille oli taulukoiden luominen suorien lainauksien pohjalta. Tässä piti ottaa huomioon, ettei irroiteta lainausta sen asiayhteydestä, jolloin tutkimuksen tulokset voisivat vääristyä.

8.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli meille molemmille ensimmäinen kerta. Meillä oli ajallisesti tiivis aikataulu toisen aikaisemman valmistumisen johdosta. Prosessin edetessä koimme, että aloimme ymmärtää opinnäytetyön prosessi luonteista työskentelyä ja saimme hyvää kokemusta tulevaisuutta ja mahdollisia jatko-opintoja varten.

Suurimmat haasteet prosessissa olivat aikataulu ja tiedon haku. Meidän aiheesta ei ole juurikaan aikaisempaa tutkimustietoa, joten se teki teoria osion rakentamisesta ja lähdemateriaalin etsimisestä haastavaa. Opimme paljon uusia tiedonhakumenetelmiä, jotka ovat tulevaisuuden kannalta erittäin tärkeitä. Aikatauluttaminen on myös tärkeä taito varsinkin mahdollisia jatko-opiskeluja ajatellen. Myöskin Webropol-sovelluksen käyttäminen ja kyselytutkimuksen tekeminen oli meille molemmille täysin uutta. Koemme nämäkin taidot tärkeinä, koska uskomme, että internet on tulevaisuudessa entistä tärkeämpi työkalu myös sairaanhoitajille. Jouduimme kiinnittämään paljon huomiota opinnäytetyötä tehdessä oikeanlaisiin lähdemerkintöihin sekä opimme olemaan kriittisempiä lähteiden valitsemisessa.

Sairaanhoitajan työssä ammatillista kasvamista tapahtuu kaiken aikaa, koska työkokemus ja ikä tuovat syvyyttä työhön ja sen ymmärtämiseen. Opinnäytetyön kautta olemme oppineet paljon seksuaalisuudesta, mielenterveydestä ja hoitosuhteesta. Ymmärrämme seksuaalisuuden merkityksen mielenterveytyksessä, mutta ymmärrämme myös sen merkityksen muissakin hoitosuhteissa. Pyrimme tulevaisuudessa näkemään potilaan ja hänen tilanteensa kokonaisuutena, koska se on osa ammatillisuutta. Ymmärrämme hoitajan vastuun seksuaalisuuden käsittelyssä ja haluamme omalla työllämme tuoda sen esille tulevaisuuden työyhteisössä, jotta seksuaalisuuden käsittelyn tabu väistyy.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Mielenkiintoista olisi jatkotutkimuksena selvittää, millaisia täydennyskoulutuksia sairaanhoitajille järjestettiin ja millä tavoin seksuaalisuuden puheeksiottoa on lisätty hoitosuhdetyössä. Toteutuneiden koulutusten jälkeen voisi selvittää uudelleen hoitajien kokemuksia seksuaalisuuden käsittelystä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- APTER, Dan, VÄISÄLÄ, Leena & KAIMOLA, Kari 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Kirjapaino Oy.
- DUODECIM 2016. Terveyskirjasto. Skitsofrenia. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-05-20]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148
- ESKOLA, Jari & SUORANTA, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tallinna: Vastapaino
- MIELENTERVEYSLAKI L 1990/ 1116. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-07-25]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- HELSINGIN- JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPAIIRI 2016. Seksuaalisuuden kehitys. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-04-18]. Saatavissa: http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/las-ten_seks_hyv_kaytto/Tietoa/seksuaalinen_kehitys/Sivut/default.aspx
- HENTINEN, Kirsi, IJJA, Aulikki & MATTILA, Eija 2009. Kuuntele minua – mielenterveyshäiriön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.
- HEIKKINEN-PELTONEN, Riitta, INNAMAA, Marja & VIRTA, Marjut 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell Oy
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Paula & SAJAVAARA, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Paula & SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- JANHONEN, Sirpa & NIKKONEN, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- KORTENIEMI-POIKELA, Erja & CACCIATORE, Raija. 2010. Portaita pitkin. Seksuaalisuuden portaat – malli vanhemmille ja ammattilaisille esimerkein ja kuvin. WSOY.
- KUHANEN, Karita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anna, SEURI, Tarja & SCHUBERT, Carla 2010. Mielenterveys hoitotyö. Helsinki: WSOY Pro
- KUULA, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- LEINO-KILPI, Helena & VÄLIMÄKI, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY.
- LINDBERG, Marko, LOUHERANTA, Olavi, MUSTONEN, Kati, SALO, Olli & STENIUS, Jaakko 2015. Helsinki: Duodecim.
- LÖNNQVIST, Jouko, HEIKKINEN, Martti, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri & PARTONEN, Timo 2007. 5.painos Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- MUSTAJOKI, Marianne, ALILA, Anja, MATILAINEN, Elina, PELLIKKA, Minna & RASIMUS, Mirja 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: DUODECIM.
- MÄKELÄ, Anja, RUOKONEN, Taina & TUOMIKOSKI, Marjatta 2001. Hoitosuhdetoyskentely. Vantaa: Tammi.
- NIUVANNIEMEN SAIRAALA 2016a. Tuomitsematta jätetyt potilaat. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-04-11]. Saatavissa: <http://www.niuv.fi/toiminta/tutkimus/tuomjatetyt.htm>
- NIUVANNIEMEN SAIRAALA 2016b. Vaaralliset ja/tai vaikeahoitoiset potilaat. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-04-11]. Saatavissa: <http://www.niuv.fi/toiminta/tutkimus/vvpotilaat.htm>
- NIUVANNIEMEN SAIRAALA 2016c. Osastojen esittelyt. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-05-12]. Saatavissa: <http://www.niuv.fi/hoitotyto/esittelyt.htm>
- NUORTEN NETTI 2016. Seksuaalisuuden portaat. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-04-25]. Saatavissa: http://www.mll.fi/nuortennetti/omakehitys/seksuaalisuus/seksuaalisuuden_portaat/

PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo & ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2012. Kätilötyö. Helsinki: Edita prima.

PAPP, Krista 1999. Seksuaalisuus ja mielenterveys. Vantaa: Printway Oy.

PUNKANEN, Tiina 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammi.

RYTTYLÄINEN, Katri & VALKAMA, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

TUOMI, Jouni & SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-04-26]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

VIRTANEN, Jukka 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

VÄESTÖLIITTO 2016. Seksuaalisuuden portaati. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-04-20]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/seksuaalisuuden-portaati/

VÄESTÖLIITTO 2016. Tietoa seksuaalisuudesta. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-01]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH 1999. Seksuaalioikeuksien julistus. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-08-02]. Saatavissa: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

WORLD HEALTH ORGANISATION 2016. Defining sexual health. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-04]. Saatavissa: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

LIITE 1: TUTKIMUSLUPA

**SAVONIA**

Tutkimuslupahakemus

16.6.2016

MYÖNNETTY

[Signature]
 Osmo Vuorio, johtava ylihoitaja
 Niuvanniemen sairaala
 70240 Kuopio
 Puh. (017) 203 241

Pyydämme ystävällisesti lupaa alla olevaan tutkimukseen

Hakijat

Nimi	Roosa Toivari	Sari Toivanen
Puh.	044-2612482	044-2634363
S-posti	roosa.toivari@edu.savonia.fi	sari.toivanen@edu.savonia.fi

Opiskelupaikka: Savonia Ammattikorkeakoulu

Suoritettava tutkinto: Sairaanhoidaja AMK

Opinnäytetyö

Nimi:

Sairaanhoidajien kokemuksia seksuaalisuuden käsittelystä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitosuhteessa

Kuvaus:

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sairaanhoidajien kokemuksia seksuaalisuuden käsittelystä hoitosuhteessa. Haluamme selvittää kuinka paljon seksuaalisuutta käsitellään hoitosuhteessa, kokeeko sairaanhoidajat aiheen käsittelyn haastavana ja jos kokevat niin miksi. Toivomme löytävämmme tutkimuksen kautta aiheita mahdolliseen henkilöstökoulutukseen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen helpottamiseksi.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Webropol-kyselytutkimus lähetetään kaikille Niuvanniemen sairaalan sairaanhoitajille sähköpostilla ja heillä on kyselyn lähtemisestä vastausaikaa 31.8.2016 asti. Kyselyn mukana lähetämme saatekirjeen koskien kyselyn aihetta ja toteutusta.

Opinnäytetyössä pyrimme toimimaan mahdollisimman hienovaraisesti, mutta luotettavuuden takia pyrimme rehellisyyteen ja avoimuuteen. Vastaaminen kyselytutkimukseen on täysin anonymia, koska Webropol ei anna meidän käyttöömmä mitään henkilötietoja, sähköposteja yms. Anonymius helpottaa vastaamaan rehellisesti ja lisää sitä kautta tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten seksuaalisuutta käsitellään hoitosuhteessa?
- Mitä haasteita seksuaalisuuden käsittelyssä esiintyy?
- Minkälaisella koulutuksella seksuaalisuuden käsittelyä hoitosuhteessa voitaisiin helpottaa?

Kyselytutkimuksen vastaukset analysoidaan sisällönanalyysillä ja niistä kootaan raportti, jossa vastataan edellä mainittuihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksista tehdään kirjallinen raportti, joka luovutetaan Niuvanniemen seksuaalineuvojen käyttöön. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2016 loppuun mennessä. Tutkimus ei aiheuta kustannuksia Niuvanniemen sairaalalle.

LIITE 2: SAATEKIRJE



Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajien kokemuksista seksuaalisuuden käsittelystä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitosuhteessa.

Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan kyselytutkimukseen, jossa erityisesti haluamme selvittää seksuaalisuuden käsittelyyn liittyviä haasteita ja vaikeita asioita.

Vastaamalla kyselyyn, autat meitä selvittämään, millaisia täydennyskoulutustarpeita Niuvanniemen sairaanhoitajilla on seksuaalisuuden käsittelyyn liittyen. Tiedot toimitamme seksuaalineuvojille täydennyskoulutuksen sisällön suunnittelua varten.

Tutkimuksen toteuttamisessa noudatamme tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimukseen vastataan anonymisti ja tutkimuksen tuloksia käsittelemme luottamuksellisesti.

Vastaaminen tapahtuu internetissä Webropol sovelluksen kautta. Kyselyyn pääset oheisesta linkistä.

Vastaaminen kestää noin 15-25 minuuttia. Kyselyyn on aikaa vastata 31.08.2016 saakka.

Ystävällisin terveisin

Roosa Toivari

roosa.toivari@edu.savonia.fi

Sari Toivanen

sari.toivanen@edu.savonia.fi

Savonia-ammattikorkeakoulu

Pääset vastaamaan kyselyyn alla olevasta linkistä

Vastaa kyselyyn

<https://www.webropolsurveys.com/R/ABFF6AB2B38D123D.par>

LIITE 3: KYSELYLOMAKE



Seksuaalisuuden käsittely oikeuspsykiatrisen potilaan hoitosuhteessa

Valitse kahdesta ensimmäisestä kysymyksestä sinua kuvaava vaihtoehto. Vastaa muihin kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti ja oman mielipiteesi mukaan. Vastaaminen on täysin anonyymiä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

1. Sukupuoli *

- ☐ Mies
- ☐ Nainen

2. Työkokemus *

- ☐ 0-5 v
- ☐ 6-10 v
- ☐ 11-15 v
- ☐ 15v ->

3. Onko sinulla lisä-/täydennyskoulutusta seksuaalisuuden käsittelystä? Jos on niin mil-laista?

10000 merkkiä jäljellä

- 4.** Kerro miten suhtaudut seksuaalisuuden käsittelyyn hoitosuhteessa ja millaisia haasteita olet kohdannut sen käsittelyssä Niuvanniemen sairaalassa?

10000 merkkiä jäljellä

- 5.** Kerro miten seksuaalisuutta tulisi mielestäsi käsitellä hyvässä hoitosuhteessa?

10000 merkkiä jäljellä

- 6.** Kerro, mitä ja mistä saatua tietoa ja kokemusta sinulla on seksuaalisuuden käsittelystä ja ovatko tietosi mielestäsi riittäviä?

10000 merkkiä jäljellä

7. Kerro minkälaista koulutusta haluaisit hoitohenkilökunnalle järjestettävän seksuaalisuuden käsittelyn helpottamiseksi.

Esimerkiksi konkreettista koulutusta puheeksi oton helpottamiseksi tai luentoja seksuaalisuuden käsittelystä.

10000 merkkiä jäljellä

LIITE 4: LIITETAULUKOT SAADUN AINEISTON ANALYSOINNISTA

Liitetaulukko 1. Seksuaalisuuden käsittely hoitosuhteessa

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>“Asioista tulee puhua suoraan, mutta potilasta kunnioittavasti.”</i>	Puhuminen suoraan Potilaan kunnioittaminen
<i>“Seksuaalisuudesta tulisi voida puhua luottamuksella ja avoimesti.”</i>	Luottamuksellisuus Avoimuus
<i>“Osana ihmisen elämää.”</i>	Osa elämää
<i>“Luonnollisena osana hoitosuhdetta.”</i>	Osa hoitosuhdetta
<i>“Tarvittaessa otetaan erityistyöntekijöitä mukaan.”</i>	Erityistyöntekijöiden merkitys
<i>“Potilaan valmiuksia asian käsittelyyn kuunnellen ja rohkaisten, kun hän on siihen valmis.”</i>	Potilaan valmiudet huomioiden
<i>“Tärkeää on selvittää millaisia tarpeita ja ajatuksia asiakkaalla/potilaalla on.”</i>	Potilaan kuunteleminen
<i>“Jos asia on hoitajalle hankala, niin siitä tulee silloin myös potilaalle hankalampi asia.”</i>	
<i>“Seksuaalisuudesta olisi tärkeää saada lisäkoulutusta.”</i>	
<i>“Artikkeleiden lukemista, tiedot eivät ole riittävät.”</i>	Asenteet
<i>“Opiskelujen aikaan saama “koulutus”, joka ollut varsin suppeaa ja ei ole riittävää.”</i>	Riittämätön koulutus
<i>“En ole saanut juuri lainkaan mistään - tietoni ovat riittämättömät.”</i>	

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Puhuminen suoraan	Kommunikointi	Työntekijän taidot	Ammattitaito
Luottamuksellisuus			
Avoimuus			
Potilaan kuunteleminen			
Potilaan kunnioittaminen	Arvostus		
Potilaan valmiudet huomioiden			
Asenteet			
Osa elämää	Seksuaalisuuden merkitys		
Osa hoitosuhdetta			
Riittämätön koulutus	Koulutuksen merkitys	Työn kehittämisen	
Erityistyöntekijöiden merkitys			

2. Liitetaulukko: Seksuaalisuuden käsittelyn haasteet

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>“Seksuaalisuus on arkaluontoinen aihe monelle ihmiselle.”</i>	Aiheen arkaluontoisuus
<i>“Täytyy olla luottamuksellinen hoitosuhde.”</i>	Luottamus
<i>“Tärkeä asia mutta tuntuu, että jotenkin se jää taka-alalle hoitosuhteessa.”</i>	Jää taka-alalle
<i>“Joskus potilailla on todella vaikeita seksuaalissävyytteisiä harhoja, jolloin potilas tarvitsee hoidollista tukea.”</i>	Hoidollinen tuki
<i>“Osa henkilökuntaa tuntuu ajattelevan, ettei asia kuulu omahoitajasuhteessa käsiteltäväksi.”</i>	Jää käsittelemättä

<i>“Kenties mieshoitajana vaikeampi keskustella naispotilaan kanssa seksuaalisuudesta.”</i>	Sukupuolen merkitys
<i>“Haasteet liittyvät puheeksiottoon ja seksuaalisuuden käsittelyn tarpeeseen.”</i>	Puheeksiottaminen
<i>“Seksuaalisuus kuuluu yhtenä osana ihmisen elämään, joten siitä on tärkeä käsitellä.”</i>	Osana ihmisen elämää

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Aiheen arkaluontoisuus	Hoitosuhde	Terapeuttinen keskustelu	Potilaan kuntoutuminen
Luottamus			
Hoidollinen tuki			
Osana ihmisen elämää	Seksuaalisuus	Yhteinen päämäärä	
Sukupuolen merkitys	Yhteistyö		
Puheeksiottaminen			
Jää taka-alalle	Aiheen haastavuus	Yhteinen päämäärä	
Jää käsittelemättä			

Liitetaulukko 3: Seksuaalisuuden käsittelyyn liittyvät koulutustarpeet

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus
<i>“Lisäkoulutusta: Seksuaalisuuden käsittelystä hoitosuhteessa.”</i>	Lisäkoulutuksen tarve
<i>“Luentoja ja koulutusta.”</i>	
<i>“Puheeksioton helpottaminen sekä luennot.”</i>	Konkreettinen koulutus
<i>“Konkreettista koulutusta puheeksiottamisen helpottamiseksi.”</i>	
<i>“Antaa tietoa ja tukea luonnolliseen suhtautumiseen asiassa.”</i>	Luennot

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Lisäkoulutuksen tarve Konkreettinen koulutus Luennot	Koulutustarve	Kouluttautuminen	Ammatillinen kehittyminen